PERBAIKAN MUTU INDIKATOR TERPILIH - RUANG AMARILIS

RSUD CILACAP

LEMBAR KERJA PDSA		
TOPIK **KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO CEDERA AKIBAT PASIEN JATUH PADA PASIEN RAWAT INAP**	**BULAN :** **NOVEMBER 2021-JANUARI 2022**	**SIKLUS** **Ke 1 tiap 3 bulan**
UNIT KERJA **RUANG AMARILIS**	**PENANGGUNG JAWAB TIM:** **Kepala Instalasi Rawat Inap**	**ANGGOTA TIM** **1. Karu AMARILIS** **2. PIC Ruang AMARILIS** **3. Tim Mutu Ruang AMARILIS**

PLAN

A. LATAR BELAKANG

Pasien jatuh adalah pasien yang mengalami insiden secara cepat dan tiba-tiba berpindah posisi dari tempat tidur ke lantai sampai setengah atau lebih bagian tubuh berada di lantai, sehingga memungkinkan pasien mengalami cedera ringan sampai berat atau tidak menimbulkan cedera. Upaya pencegahan jatuh meliputi :

1. Screening di Rawat jalan/ UGD
2. Assesmen awal risiko jatuh
3. Assesmen ulang risiko jatuh
4. Edukasi pencegahan pasien jatuh

Numerator : Jumlah kasus yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan pasien jatuh
Denumerator: Jumlah kasus yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan pasien jatuh

B. RUMUSAN MASALAH

1. Monitoring pelaksanaan Prosedur Operasional : sesuai standar 100% untuk setiap pasien rawat inap
2. Tanggung Jawab Petugas Mengupayakan pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh, meliputi screening di Rawat jalan/ UGD, assesmen awal risiko jatuh, assesmen ulang risiko jatuh, Edukasi pencegahan pasien jatuh
3. Kemampuan Petugas Upaya pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh, belum sesuai target
4. Sarana Prasarana Papan akrilik, gelang resiko jatuh

C. PENYEBAB MASALAH

Berdasarkan analisis penyebab masalah yang melatarbelakangi adalah

1. Sarana Prasarana Gelang resiko jatuh dari UGD/rawat jalan belum kadang belum terpasang Jumlah tenaga di Ruang AMARILIS minimal
2. Tanggung Jawab Petugas Belum semua petugas Ruang AMARILIS melakukan upaya pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh, karena beban kerja yang tinggi, tuntutan respon time yang cepat dari pasien, sehingga pendokumentasian kurang diproiritaskan. Jumlah tenaga yang kurang dibandingkan dengan tuntutan pelanggan

3. Kemampuan petugas Petugas Ruang AMARILIS belum sepenuhnya memahami prosedur pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh

D. TUJUAN PERBAIKAN

Semua petugas Ruang AMARILIS dapat dapat melakukan upaya
pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh.

DO

E. RENCANA SOLUSI / KEGIATAN PERBAIKAN YANG AKAN DILAKUKAN UNTUK MENYELESAIKAN MASALAH **1. Monitoring Pelaksanaan Prosedur Operasional**					**Penanggung Jawab**
NO	**Rencana Kegiatan**	**Rencana Waktu Pelaksanaan**			**Ka. Ruang AMARILIS**
		November 2021	**Desember 2021**	**Januari 2022**	
1	Monitoring pelaksanaan upaya pencegahan resiko cidera				Ka. Ruang AMARILIS

	akibat pasien jatuh				

2. **Tanggung Jawab Petugas**

NO	Rencana Kegiatan	Rencana Waktu Pelaksanaan			Penanggung Jawab
		November 2021	Desember 2021	Januari 2022	Ka. Ruang AMARILIS
1	Monitoring pelaksanaan upaya pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh				Ka. Ruang AMARILIS

3. **Kemampuan petugas**

NO	Rencana Kegiatan	Rencana Waktu Pelaksanaan			Penanggung Jawab
		November 2021	Desember 2021	Januari 2022	
1	Sosialisasi ulang tentang SKP 6 Mengurangi Resiko Cidera Akibat Pasien Jatuh				Ka. Ruang AMARILIS

4. **Sarana dan Prasarana di Unit**

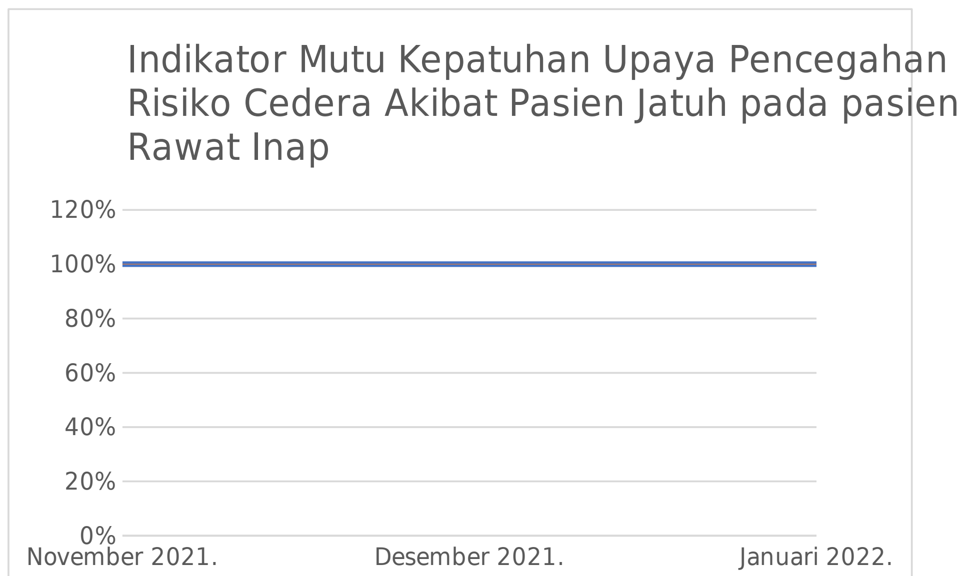
NO	Rencana Kegiatan	Rencana Waktu Pelaksanaan			Penanggung Jawab
		November 2021	Desember 2021	Januari 2022	
1	Gelang resiko jatuh/penandaan pasien resiko jatuh				Ka.Ruang AMARILIS

f. PELAKSANAAN/IMPLEMENTASI PERBAIKAN				
NO	**Pelaksanaan /implementasi kegiatan(sesuai Rencana Solusi pada Plan)**	**Waktu Pelaksanaan**	**Penanggung Jawab**	**Kendala**
1	Memonitor pelaksanaan upaya pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh	Tiap bulan	Ka.Ruang AMARILIS	-
2	Sosialisasi ulang tentang SKP 6 Mengurangi Resiko Cidera Akibat Pasien Jatuh	Tiap Minggu	Ka. Ruang AMARILIS	-

STUDY

GRAFIK / 3 BULAN

Dari grafik dibawah ini didapatkan data triwulan November 2021-Januari 2022, bahwa angka kepatuhan perawat Ruang AMARILIS dalam upaya pencegahan resiko cidera akibat pasien jatuh sudah mencapai 100%



ACTION

H. PELAKSANAAN/IMPLEMENTASI PERBAIKAN				
NO	**Pelaksanaan /implementasi kegiatan(sesuai Rencana Solusi pada Plan)**	**Waktu Pelaksanaan**	**Penanggung Jawab**	**Kendala**
1	Monitoring pelaksanaan identifikasi pasien	Januari Minggu I 2019	Ka.Ruang AMARILIS	**-**
2	Sosialisasi ulang tentang 6 Sasaran Keselamatan Pasien saat handover	Januari Minggu II 2019	Pic Ruang AMARILIS dan Tim SKP ruang Ruang AMARILIS	**-**

Cilacap, 31 Januari 2022

Mengetahui,

Kepala Instalasi Rawat Inap

Kepala Ruang AMARILIS

(dr. Anggi Apriansyah P)   (Jati Saputro, S. Kep., Ns)

NIP. 19890403 201502 1 002   NIP 19700806 199103 1 008